



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-224 - FACTIBILIDAD DE CIRUGÍA RADICAL EN HIDATIDOSIS HEPÁTICA. ESTUDIO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL UNICÉNTRICO

Ramía Ángel, José Manuel<sup>1</sup>; Manuel Vázquez, Alba<sup>1</sup>; Gijón, Cecilia<sup>2</sup>; de la Plaza Llamas, Roberto<sup>1</sup>; Gijón de la Santa, Luis<sup>1</sup>; Latorre Fragua, Raquel<sup>1</sup>; del Cerro, Julian<sup>1</sup>; López Marcano, Aylhin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; <sup>2</sup>Universidad de Alcalá de Henares, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La equinocosis quística o quiste hidatídico (QH) es una zoonosis causada por el *E. granulosus*. Pese a su distribución mundial, existen áreas geográficas endémicas entre la que se incluye España, aunque carecemos de cifras oficiales de su incidencia desde 1996. Los QH se detectan de forma incidental en un elevado porcentaje de casos. Si presentan síntomas, los asociados a una comunicación cistobiliar y/o infección del quiste son las más graves y frecuentes. La localización más frecuente del QH es el hígado (70-80%) y pulmones (10-15%); la afectación de otros órganos es infrecuente. Nuestro objetivo es determinar el porcentaje de cirugía radical realizada en nuestro centro y comparar los resultados según cirugía radical o no radical.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio prospectivo observacional de los pacientes intervenidos por QH hepático en nuestro centro de mayo de 2007 a diciembre de 2017. Se incluyeron todos los pacientes intervenidos de forma programada por QH hepático. La indicación quirúrgica se estableció en todos los QH activos (CE1 a CE3) y en cualquier quiste complicado (CE1 a CE 5). Se excluyeron aquellos pacientes intervenidos de forma urgente, aquellos no considerados aptos para cirugía y aquellos que rechazaron la intervención quirúrgica. Se clasificó a los pacientes en dos grupos en función del tipo de cirugía: cirugía radical (quistectomía total abierta y cerrada, resección hepática) o cirugía conservadora (cualquier quistectomía distinta a la total o Lagrot). Todas las intervenciones fueron llevadas a cabo con intención de realizar cirugía radical en todos los casos. Se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, síntomas, localización, tamaño, realización de CPRE o drenaje percutáneo preoperatorio, complicaciones, estancia media y recidiva.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio, se intervinieron 71 pacientes con 90 quistes hidatídicos. La tasa de cirugía radical fue del 70%. En nuestra serie, comparando ambos grupos los pacientes tratados con cirugía no radical presentan estas características: mayor porcentaje de: varones, QH complicados, QH recidivados y QH con afectación bilobar (centales), menor tasa de serología positiva, mayor tamaño, mayor tasa de complicaciones mayores postoperatorias (Clavien  $\geq$  3A) aunque similar tasa de fuga biliar y mayor estancia hospitalaria. No hallamos diferencia en cuanto a tasa de recidiva entre ambos grupos.

**Conclusiones:** Pese a la intención de realizar cirugía radical en todos nuestros pacientes, alcanzamos una tasa del 70%. La cirugía no radical presentó una mayor morbilidad y estancia hospitalaria, con tasas de recidiva comparables. Existe una progresiva tendencia a la realización de

cirugía radical en la hidatidosis aunque es complejo demostrar beneficios sustanciales por los sesgos presentes en la mayoría de los trabajos publicados. Además la realización de estudios prospectivos resulta muy compleja, por la baja prevalencia y por la imposibilidad para la aleatorización de pacientes.